

¿QUÉ SABEMOS DEL LIQUEN ESTRIADO? A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Aitor San Martín Sagarzazu ^a, Sheila Iglesias Griñant ^b, Litzi Daniela Quiroga Rodríguez ^b, Silvia Lizette Reinoso Díaz ^b, Oscar Rosell Nebreda ^b, Eva Ortiz de Mendivil Bernal ^a.

^a MIR-Pediatría. Hospital Universitario Basurto. Bilbao. España.

^b Pediatra de Atención Primaria. Centro de Salud de Seu d'Urgell. Seu d'Urgell. España.

Presentamos dos casos representativos de liquen estriado diagnosticados en un entorno rural para dar a conocer dicha patología.



Niña de 16 meses con antecedente de dermatitis atópica y eccema coxsackium 2 meses antes de la aparición del liquen estriado, localizado en cara interna de brazo izquierdo, sin signos inflamatorios y tratada con emolientes.

Niña de 10 años con antecedentes de atopia, presenta pápulas eritematosas agrupadas en forma lineal en cara interna de la pierna derecha que siguen las líneas de Blaschko. Se trató con antihistamínicos y corticoide tópico de baja potencia y actualmente presenta hipopigmentación residual.



DEFINICIÓN: dermatitis inflamatoria benigna.

ASPECTO: banda eritematosa de pápulas planas que sigue las líneas de Blaschko.

ETIOLOGÍA: desconocida, aunque infecciones y otros (vacunaciones, estrés, etc.) parecen estar relacionados.

ANTECEDENTES: hasta el 50% de los pacientes tienen dermatitis atópica.

EDAD: entre los 6 meses y los 15 años, con predominio en mujeres.

LOCALIZACIÓN: preferentemente en extremidades. Pueden ser bilaterales o en múltiples bandas.

DIAGNÓSTICO: fundamentalmente clínico, en caso de duda puede requerir biopsia.

CURSO: autolimitado en meses, aún sin tratamiento, con una hipopigmentación postinflamatoria residual.